

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Sociální péče

**Studijní obor:** Sociální pracovník

**Kód oboru:** 7502R022

**Název bakalářské práce:**

**PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH  
SLUŽBÁCH**

***COMMUNITY PLANNING PROJECT IN SOCIAL SERVICES***

**Autor:**

Jarmila Milerová  
Husova 463/80A  
460 01 Liberec V

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** PhDr. Mgr. Dana Švingalová, Ph.D.

**Počet:**

stran	Obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
57	0	15	15	8	1 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30. 4. 2007

# TU v Liberci, Fakulta pedagogická

---

**Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení studenta:** Jarmila Milerová

**Adresa:** Husova 463/80A, 460 01 Liberec

**Bakalářský studijní program:** Sociální péče

**Studijní obor:** Sociální pracovník


**Název bakalářské práce:** PROJEKT KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH


**Anglický název** Community Planning Project in Social Services

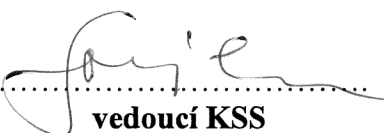
**Vedoucí práce:** PhDr. Mgr. Dana Švingalová, Ph.D.

**Termín odevzdání:** 30.4.2005

**V Liberci dne** 20.12.2003

.....  
  
**vedoucí bakalářské práce**

.....  
  
**děkan FP TUL**

.....  
  
**vedoucí KSS**

**Převzal (student):** Jarmila Milerová

**Datum:** 20.12.2003

**Podpis studenta:** .....

**Charakteristika práce:**

Bakalářská práce se zabývá teoreticky i prakticky projektem komunitního plánování v sociálních službách v Libereckém kraji, resp. v regionu Turnovsko

**Cíl práce:**

Cílem práce je sociální analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb uživatelů sociálních služeb a jejich informovanosti o sociálních službách v regionu.

**Předpoklad práce:**

Předpokladem je teoretická a praktická znalost problematiky komunitního plánování a standardů kvalit v sociálních službách.

**Hlavní použité metody:**

Řízený rozhovor

**Základní literatura:**

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec, TU v Liberci, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-752-7.

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce. Přehled současných sociálních služeb*. 1. vyd. Liberec, TU v Liberci, 2003. 21 s. ISBN 80-7083-754-3.

Kol. autorů: *Zavádění standardů a kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. MPSV, Praha, 2002. 111 s. ISBN 80-86552-45-4.

MPSV. 2003, *Bílá kniha v sociálních službách*.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila_kniha.pdf)

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 4. 2007

Podpis:

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce paní PhDr. Daně Švingalové a PaedDr. Iloně Pešatové za cenné rady a odborné vedení při zpracování závěrečné bakalářské práce.

Děkuji přátelům a ředitelům škol za jejich ochotu a podporu, bez které by tato práce nevznikla.

<b>Název BP:</b>	Projekt komunitního plánování v sociálních službách
<b>Název BP v angličtině:</b>	Community Planning Project in Social Services
<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Jarmila Milerová
<b>Akademický rok odevzdání BP:</b>	2007
<b>Vedoucí BP:</b>	PhDr. Mgr. Dana Švingalová, Ph.D.

## Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou komunitního plánování v sociálních službách a zaváděním standardů kvality sociálních služeb v regionu Turnovsko.

Cílem práce byla analýza sociálních služeb v daném regionu, zejména zjištění konkrétních potřeb a požadavků oslovených ředitelů školských zařízení a jejich informovanosti o sociálních službách.

Práce byla rozdělena do dvou částí. V teoretické části byly pomocí literárních pramenů popsány pojmy sociální služba, komunitní plánování a standardy kvality sociálních služeb.

V praktické části byly zpracovány výsledky řízeného rozhovoru s řediteli školských zařízení v Turnově, ty byly následně vyhodnoceny a zpracovány do tabulkové a grafické podoby. Zjištěné výsledky ukázaly jaké jsou potřeby a požadavky pracovníků ve školství v oblasti sociálních služeb a to je možné považovat za největší přínos této práce.

**Klíčová slova:** komunitní plánování, sociální služby, projekt, standardy kvality sociálních služeb, dotazník, záznamový formulář, grafy, tabulky, analýza sociálních služeb.

## Summary

Bachelor thesis deals with the problems of community planning in social services and implementing of standard of quality of social services in the region of Turnov.

The aim of the work was to analyse social services in given region; mainly finding out concrete needs and requirement of addressed headmasters of educational institutions and their informed-ness about social services.

The Thesis was divided into two parts. In the theoretical part there were explained expressions as a social service, community planning and standards of quality of social services by the help of literary sources.

In the practical part there were compiled the result of controlled interview with headmasters of educational institutions in Turnov. These results were consequently evaluated and worked up into tables and graphs. Analyzed results showed what are the needs and requirements of employee in educational system in the area of social services; moreover, this can be considered as the biggest benefit of this piece of work.

**Key words:** community planning, social services, project, standards of quality of social services, questioners, answer form, graphs, tables, analysis of social services.

# Obsah

<u>Obsah.....</u>	<u>6</u>
<u>1 Úvod.....</u>	<u>9</u>
<u>2 Teoretická část.....</u>	<u>11</u>
<u>2.1 Sociální služby.....</u>	<u>11</u>
<u>2.1.1 Základní principy sociální služby.....</u>	<u>11</u>
<u>2.1.2 Přehled současných sociálních služeb.....</u>	<u>12</u>
<u>2.1.2.1 Sociální služby podle charakteru činnosti.....</u>	<u>13</u>
<u>2.1.2.2 Sociální služby podle délky trvání služby.....</u>	<u>14</u>
<u>2.1.2.3 Sociální služby podle místa poskytování.....</u>	<u>14</u>
<u>2.1.3 Vymezení vybraných sociálních služeb.....</u>	<u>15</u>
<u>2.1.3.1 Pečovatelské služby – mají dvě varianty:.....</u>	<u>15</u>
<u>2.1.3.2 Penziony pro důchodce .....</u>	<u>16</u>
<u>2.1.3.3 Domovy důchodců .....</u>	<u>16</u>
<u>2.1.3.4 Centra denních služeb .....</u>	<u>16</u>
<u>2.1.3.5 Kluby důchodců .....</u>	<u>17</u>
<u>2.1.3.6 Azylové domy .....</u>	<u>17</u>
<u>2.1.3.7 Noclehárny .....</u>	<u>17</u>
<u>2.1.3.8 Domy na půl cesty.....</u>	<u>17</u>
<u>2.1.3.9 Komunitní centra.....</u>	<u>18</u>
<u>2.1.3.10 Krizová pomoc .....</u>	<u>18</u>
<u>2.1.3.11 Tísňová péče.....</u>	<u>18</u>
<u>2.1.3.12 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.....</u>	<u>18</u>
<u>2.1.3.13 Kontaktní centra.....</u>	<u>19</u>
<u>2.1.3.14 Osobní asistence.....</u>	<u>19</u>
<u>2.1.3.15 Podporovaná a chráněná bydlení.....</u>	<u>19</u>
<u>2.1.3.16 Poradenství.....</u>	<u>19</u>
<u>2.1.3.17 Raná péče .....</u>	<u>20</u>
<u>2.1.3.18 Respitní péče .....</u>	<u>20</u>
<u>2.1.3.19 Terapeutické komunity .....</u>	<u>20</u>
<u>2.2 Komunitní plánování sociálních služeb.....</u>	<u>21</u>
<u>2.2.1 Vymezení pojmu komunitní plánování.....</u>	<u>21</u>
<u>2.2.2 Cíl komunitního plánování sociálních služeb.....</u>	<u>22</u>

2.2.3 Hlavní principy komunitního plánování.....	22
2.2.4 Fáze zpracování komunitního plánu.....	23
2.2.5 Výsledek komunitního plánování.....	23
2.2.6 Účastníci komunitního plánování.....	24
2.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	25
2.3.1 Základní charakteristika standardů kvality sociálních služeb.....	25
2.3.2 Struktura standardů.....	26
2.3.3 Členění standardů.....	26
2.3.3.1 Procedurální standardy.....	26
2.3.3.2 Personální standardy.....	28
2.3.3.3 Provozní standardy.....	28
3 Praktická část.....	30
3.1 Cíle praktické části.....	30
3.2 Použité metody.....	30
3.3 Výsledky průzkumu a interpretace získaných dat.....	31
3.4 Shrnutí výsledků řízeného rozhovoru s vedoucími pracovníky školských zařízení v Turnově.....	51
4 Závěr.....	54
Seznam použitých informačních zdrojů.....	56
Seznam příloh.....	57
Přílohy.....	58
A – Dotazník pro školství (záznamový formulář).....	58



# 1 Úvod

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám. Mění se přístup k uživatelům sociálních služeb, využívá se nových metod sociální práce. Rostou požadavky na zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných služeb.

Hlavním úkolem v oblasti sociálních služeb je podpora života v přirozeném prostředí, prevence sociálního vyloučení, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušením jejich občanských práv a pomoc lidem udržet si své místo ve většinové společnosti.

V důsledku těchto změn se již několik let pracuje na reformě sociálních služeb. Součástí státní reformy sociálních služeb je projekt komunitního plánování a s ním i spojený vznik standardů kvality v sociálních službách.

Úkolem Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) je postupně zavádění komunitního plánování do jednotlivých regionů a obcí České republiky.

Proces komunitního plánování umožní tak obcím, aby sociální služby svým rozsahem a nabídkou odpovídaly zjištěným místním potřebám. V tomto směru mají nyní obce klíčové postavení, protože mají zákonnou povinnost poskytovat odbornou sociální péči a kvalitní sociální služby. Proto je proces komunitního plánování založen i na spolupráci a účasti dalších stran.

MPSV vydalo v roce 2002 metodický materiál s názvem Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Cílem této publikace je seznámit odbornou veřejnost a uživatele sociálních služeb s prvním a v současné době nejdůležitějším nástrojem k zajištění kvality v sociálních službách. V tomtéž roce vydalo MPSV užitečnou metodickou publikaci Komunitní plánování – věc veřejná, která podává základní informace o významu, principech a struktuře komunitního plánování, shrnuje získané domácí i zahraniční zkušenosti. Předběžně ukazuje, jak komunitní plánování funguje a jak je zamýšlené jeho rozšíření po celé republice. Tato metodika je určena k podpoře obcí a krajů, které se rozhodnou zavést komunitní plánování sociálních služeb. Vytvoření a publikace těchto materiálů jsou první kroky ke zkvalitnění a zefektivnění sociálních služeb.

MPSV podporuje komunitní plánování také finančně. V dotačním řízení získalo příspěvek na zahájení nebo pokračování komunitního plánování a na vzdělávací činnost. V průběhu několika příštích let bude možné rozdělit finanční prostředky přímo mezi obce, které přijmou komunitní plánování jako součást standardního způsobu zajišťování sociálních služeb.

Od června 2003 probíhá na Technické univerzitě v Liberci ve spolupráci s Krajským úřadem v Liberci realizace 1. fáze projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Libereckém kraji.

Na realizaci tohoto projektu se podílejí studenti studijního programu Sociální péče. Předmětem projektu je sociální analýza, respektivě sociální průzkum a činnosti spojené s komunitním plánováním sociálních služeb v regionech Turnovsko, Semilsko a Jilemnicko.

Moje bakalářská práce se zabývá teoreticky i prakticky projektem komunitního plánování v sociálních službách v Libereckém kraji, konkrétně v regionu Turnovsko.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Sociální služby

Sociální služby jsou o lidech. Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť.

Sociální služby mají za cíl pomoci lidem jež se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, kterou nemůžou a nebo nejsou schopni řešit vlastními silami.

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném prostředí.<sup>1</sup>

Sociální služba je služba veřejná a je nástrojem sociální politiky. Konkrétní typ služby vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí. Potřeby jednotlivců se liší případ od případu, stejně jako potřeby jednotlivých společenství. Proto je nutné, aby byla k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto potřeby bude schopna uspokojit.

#### 2.1.1 Základní principy sociální služby<sup>2</sup>

- **Nezávislost a autonomie** – zde by sociální služby měly:
  - **Podporovat nezávislost.** Mnoha lidem určitá počáteční pomoc umožní znovu nabýt nezávislosti a následně ji udržet bez jakékoliv pomoci.
  - **Respektovat rozdíly.**
  - **Respektovat lidi jako jednotlivce a směřovat k jejich zajištění jejich důstojnosti a individuality, práv a odpovědnosti.**
- **Začlenění a integrace** – sociální služby existují proto:
  - Pomoc lidem udržet si své místo ve společnosti.
  - Chránit lidi před sociálním vyloučením.
  - Pomáhat lidem žít běžným životem.
  - Poskytovat služby hlavně v rámci přirozených společenství.

<sup>1</sup> Švingalová, D., Pešatová, I., Vybrané kapitoly z metod sociální práce, TUL 2003, str. 25

<sup>2</sup> MPSV, Bílá kniha v sociálních službách, Praha: MPSV, 2003, str.9-10 (zkráceno a upraveno pro potřeby práce – pozn. autora)

- **Respektování potřeb** – škála služeb nabízená jednotlivcům je určována potřebami lidí, nikoliv potřebami systému.
- **Partnerství** – efektivní sociální služby mohou být poskytovány pouze pokud existuje spolupráce mezi všemi sektory. Sociální služby jsou vybudovány na základech pětistranného partnerství.

**Jedná se o partnerství:**

- Jednotlivci.
  - Komunity včetně místní samosprávy – obce a jejich svazky.
  - Občanská společnost.
  - Kraje (a jejich svazky).
  - Stát.
- **Kvalita** – pracovníci v sociálních službách musí mít znalosti a dovednosti na profesionální úrovni, trvale rozvíjejí své znalosti a kvalifikace pracovníků bude udržována na úrovni doby, aby mohli poskytovat profesionální služby.
  - **Rovnost** – přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka, na základě jeho potřeb bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci.
  - **Národní standardy, rozhodování v místě** – vzhledem k tomu, že způsob poskytování služeb vyplývá z potřeb jednotlivců a komunity, musí být rozhodnutí o tom, co je poskytováno, komu a jakým způsobem učiněno na úrovni jednotlivce a komunity. Obce budou klíčem k poskytování služeb, ale budou pracovat v partnerství s krajskou samosprávou a s vládou, s občanskou společností a se samotnými uživateli.

## **2.1.2 Přehled současných sociálních služeb**

**Sociální služby dělíme z několika hledisek:**

- charakteru činnosti
- délky trvání
- místa poskytování

### **2.1.2.1 Sociální služby podle charakteru činnosti**

- a) **Služby sociální péče** – cílem je vyrovnání příležitostí umožňující zapojení do života společnosti lidem, kteří jsou v důsledku svého zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodněni.

#### **Do služeb sociální péče patří:**

- chráněné bydlení
- chráněné dílny
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- penziony
- respitní péče
- stacionáře
- tísňová volání

- b) **Služby sociální intervence** – cílem je zmírnění nebo úplná změna nepříznivé sociální situace způsobené vztahovou krizí, konfliktním způsobem života nebo rizikovým prostředím, kde se osoba, skupina osob nebo rodina nachází. Jedná se zpravidla o služby profesionální, které se poskytují v omezené délce trvání.

#### **Do služeb sociální intervence patří:**

- azylové bydlení
- bydlení na půli cesty
- denní centra
- denní stacionáře
- kontaktní práce
- krizová pomoc
- noclehárny
- poradenství
- raná intervence
- terapeutické komunity

- c) **Služby sociálních aktivit** – cílem je podpora volnočasových a jiných programů, které přispívají k rozvoji a soudržnosti komunit, zkvalitňuje život komunity. Jedná se o služby profesionální i svépomocné s různou délkou trvání.

#### **Do služeb sociálních aktivit patří:**

- zájmové kluby
- zájmová sdružení
- komunitní centra

### 2.1.2.2 Sociální služby podle délky trvání služby

- a) **Dlouhodobé služby** – jsou služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož hranice není limitovaná.

#### Jedná se o následující služby:

- domovy pro seniory a občany se zdravotním postižením (ústavy sociální péče)
- chráněné bydlení
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- penziony
- tísňové volání

- b) **Střednědobé služby** – jsou služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu předem stanoveného časového období s horní hranicí zpravidla 1 rok.

#### Jedná se o následující služby:

- azylové bydlení
- sociální hospitace
- bydlení na půli cesty
- chráněné dílny
- komunitní centra
- raná péče
- realitní péče
- stacionáře
- terapeutické komunity
- zájmové kluby

- c) **Krátkodobé služby** – jsou služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány okamžitě a zpravidla netrvají déle než jeden měsíc.

#### Jedná se o následující služby:

- denní centra
- kontaktní práce
- krizová pomoc
- noclehárny
- krizová intervence
- poradenství

### 2.1.2.3 Sociální služby podle místa poskytování

- a) **Služby spojené s bydlením v zařízení** (pobytové, rezidenční) – jsou služby, které k naplnění svých záměrů a cílů umožňují uživateli žít v instituci po sjednanou dobu.

**Jedná se o služby:**

- azylové bydlení
- bydlení na půli cesty
- domovy a ústavy pro seniory a občany se zdravotním postižením (ústavy sociální péče)
- chráněné bydlení
- penziony

b) **Služby spojené s návštěvou zařízení** (ambulantní, stacionární) – jsou služby, kam uživatelé docházejí za účelem naplnění svých potřeb a zájmů, souvisejících s řešením nebo zmírněním nepříznivé sociální situace.

**Jedná se o služby:**

- denní centra
- chráněné dílny
- komunitní centra
- krizová pomoc
- noclehárny
- poradenství
- raná péče

c) **Služby spojené s návštěvou uživatele** (terénní) – jsou služby podpůrného charakteru vytvářené a poskytované v přirozeném prostředí (většinou ve své domácnosti), na které jsou uživatelé svým dosavadním způsobem života vázání a jsou na ně zvyklí.

**Jedná se o služby:**

- kontaktní práce
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňové volání

## **2.1.3 Vymezení vybraných sociálních služeb**

### **2.1.3.1 Pečovatelské služby – mají dvě varianty:**

a) **Terénní pečovatelská služba** – pomáhá těžce zdravotně postiženým a starým občanům s osobní péčí a péčí o domácnost.

Cílem služeb je umožnit klientům setrvání v domácím prostředí a zachovat si vlastní životní styl. Pečovatelská služba se poskytuje v domácnosti těchto občanů za úplnou nebo částečnou úhradu.

- b) **Domy s pečovatelskou službou** – ty poskytují shodné služby se službami terénní pečovatelské služby, pouze jsou lokalizovány do domácnosti obyvatel Domu s pečovatelskou službou.

### **2.1.3.2 Penziony pro důchodce**

– jsou určeny uživatelům, kteří vzhledem ke svým sociálním poměrům a zdravotnímu stavu nechtějí nebo nemohou žít v původním domácím prostředí. Jejich schopnosti jsou sníženy zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost.

Cílem poskytování služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele a obnovení nebo zachování původního životního stylu.

### **2.1.3.3 Domovy důchodců**

– jsou určeny pro občany, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu a pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou.

Cílem služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, obnovení nebo zachování jejich původního stylu.

### **2.1.3.4 Centra denních služeb**

– jsou určeny lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy, například v oblasti osobní péče, využití volného času, atd. Jde o kombinaci služeb poskytovaných v denním zařízení a v přirozeném prostředí, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace a posílení jejich schopností a dovedností.

Cílem je snaha posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou sníženy a umožnit jim využívat běžné veřejné nebo komerční služby a další zdroje společnosti.

**Stacionáře** – jde o komplex služeb uživatelům, kteří nejsou schopni pro svůj věk nebo zdravotní stav žít zcela samostatně. Rodina či osoba blízká je schopna se o ně část dne postarat v jejich domácím prostředí. Stacionáře patří do center denních služeb.

Cílem stacionáře je posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy.



Stacionáře zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, poskytují právní pomoc, poradenskou, výchovnou, vzdělávací, aktivizační služby apod.

Patří sem například denní stacionáře pro seniory, tzv. Domovinky, které jsou součástí terénní pečovatelské služby nebo denní stacionáře pro zdravotně postižené.

#### **2.1.3.5 Kluby důchodců**

– jde o zařízení klubového charakteru pro seniory, je pro všechny zájemce. Senioři si organizují činnost sami – formou přednášek, návštěvou kulturních akcí apod.

#### **2.1.3.6 Azylové domy**

– jsou určeny lidem bez přístřeší, kteří mají zájem získat vlastní bydlení. Podstatou služby je motivace k aktivaci klienta najít si své vlastní bydlení. Tato služba poskytuje přechodné ubytování. Jde o režimové zařízení, v němž se život liší od běžných norem.

Cílem je najít další uplatnění pro lidi bez přístřeší a umožnit jim řešit samostatně problémy s minimalizací závislosti na sociální pomoci.

#### **2.1.3.7 Noclehárny**

– jsou určeny lidem bez přístřeší, podstatou služby je poskytnutí přespaní, případně stravy. V případě zájmu je uživatelům poskytnuta informace o návazných sociálních službách, s jejichž pomocí lze řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Jde o nízkoprahová zařízení (volně přístupná).

Hlavním cílem je snížit zdravotní a sociální rizika související se způsobem života uživatelů a v případě zájmu vytvořit podmínky pro získání vlastního bydlení.

#### **2.1.3.8 Domy na půl cesty**

– tato služba je pro klienty, kteří opouštějí ústavní zařízení, jiná pobytová zařízení (například psychiatrické léčebny apod.), případně rodinu. Začlenění těchto lidí do života běžné společnosti jsou sníženy v důsledku snížených dovedností v oblasti péče o domácnost, prosazováním práv a nároků a v dalších sférách psychosociálních dovedností. Jde o časově omezenou dlouhodobou (řádově měsíce) službu v zařízení, která je spojena s poskytnutím bydlení.

Cílem je rozvinout schopnosti lidí a umožnit jim, aby se osamostatnili a byli schopni sami vést samostatný život.

### **2.1.3.9 Komunitní centra**

– poskytují službu, která podporuje kvalitu života lidí v místním společenství. Cílovou skupinu komunitních center tvoří lidé, kteří žijí v jedné lokalitě, mají společný zájem a potřebu poskytovat pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby.

### **2.1.3.10 Krizová pomoc**

– je komplexní službou pro lidi nacházející se v krizové situaci, jež ohrožuje jejich život nebo snižuje kvalitu jejich života a vyžaduje okamžité řešení. Jde o pomoc lidem, kteří nejsou sami schopni zvládnout životní situaci. Krizová pomoc je poskytována nepřetržitě a v dosahu má krizové lůžko.

Cílem je poskytnout bezpečí, podporu a vedení při zvládnutí situace vlastními silami.

### **2.1.3.11 Tísňová péče**

– jde o nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou službu pro lidi, jež se nachází v ohrožení zdraví nebo života.

Cílem této služby je umožnit setrvání osamělých lidí (trvale nebo přechodně) v domácím prostředí, aby nebezpečí ohrožení života bylo minimalizováno.

### **2.1.3.12 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

– služba je určena lidem, kteří žijí v prostředí zasaženém sociálně - patologickými jevy (drogy, rasismus) a jsou jimi přímo ohroženi. Jde o vytváření podmínek pro navázání kontaktu s lidmi, jejichž způsob života vede k tomu, že nechtějí nebo sami nemohou řešit nepříznivou sociální situaci, v níž se ocitli. Jedna se o stacionární formu služby.

Cílem je minimalizovat možná sociální a zdravotní rizika související se způsobem života těchto lidí, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji sociální situaci.

### **2.1.3.13 Kontaktní centra**

– služba je určena lidem, kteří zneužívají návykové látky, žijí nedůstojným nebo rizikovým způsobem života. To vede k tomu, že oni sami nemohou řešit nepříznivou sociální situaci, v níž se ocitnuli. Podstatou služby je vytváření podmínek pro navázání kontaktu s těmito lidmi, v případě zájmu poskytnutí rad a informací, které jim umožní řešit vlastní nepříznivou sociální situaci. Jedná se o stacionární formu služby.

Cílem je minimalizovat sociální a zdravotní rizika související se způsobem života těchto lidí, v případě zájmu, vytvářet podmínky pro řešení jejich nepříznivé sociální situace.

### **2.1.3.14 Osobní asistence**

– je komplex služeb, jejichž cílem je pomoc lidem se zdravotním postižením zvládat prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělali sami, kdyby neměli postižení. Podstatou této služby je osobní pomoc, která je poskytována v přirozeném prostředí, kde uživatel žije, pracuje, vzdělává se apod. Služba je poskytována na základě aktuální potřeby uživatele v předem stanoveném rozsahu.

Cílem této služby je zajištění soběstačnosti uživatele nebo podpora rozvoje soběstačnosti při zachování vlastního stylu a setrvání v přirozeném prostředí.

### **2.1.3.15 Podporovaná a chráněná bydlení**

– je komplex služeb, který podporují člověka, aby mohl vést běžný způsob života ve vlastním nebo organizací poskytnutém bytě. Podstatou této služby je pomoc s vedením domácnosti, hospodaření s péčí o byt a dle potřeby i s osobní péčí. Tato služba je časově neomezená.

Cílem je umožnit člověku setrvat ve svém domácím prostředí.

### **2.1.3.16 Poradenství**

– je komplex služeb, jehož cílem je poskytovat klientům poradenství při řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je určena klientům se sníženou soběstačností v některých oblastech, například uplatňování práv a nároků, využívání veřejných míst a

služeb apod., nejsou schopni bez vnější podpory vyřešit specifickou situaci ve svém životě.

Cílem je nabídnout možnosti řešení a pomoc při jejich realizaci, čímž klientovi pomůžou vyřešit vlastními silami životní situaci nebo problém.

Podle oblastí, kterých se poradenství týká, můžeme rozlišovat:

- poradenství psychologické
- poradenství zdravotní
- praktické životní poradenství

#### **2.1.3.17 Raná péče**

– je služba orientovaná na celou rodinu s dítětem raného věku, jehož vývoj je ohrožen vlivem zdravotního postižení či biologickými faktory nebo prostředím.

Cílem je vrátit nebo zachovat rodičům jejich kompetenci k výchově dítěte a k vytváření vhodných podmínek pro jeho vývoj.

#### **2.1.3.18 Respítní péče**

– jsou služby, jejichž cílem je poskytnout pečujícímu možnost a čas k odpočinku a k vykonávání i jiných domácích činností než je péče o osobu blízkou. Cílovou skupinou jsou osoby, které celodenně (celoročně) pečují o osobu blízkou, zejména o dítě se zdravotním postižením. Služby jsou poskytovány zejména formou doprovodu dítěte do školy, péči v domácím prostředí a také formou krátkodobých pobytů.

Cílem je umožnit rodičům chodit do zaměstnání, zapojit se do společenského života, odpočinout si od celoroční péče o dítě.

#### **2.1.3.19 Terapeutické komunity**

– služba je určena klientům, kteří jsou závislí na návykových látkách (a prošli detoxikací) či mají jinou chronickou psychickou poruchu a kteří mají zájem o změnu životního stylu a návrat do běžného života. Jde o režimové pobytové zařízení, které poskytuje střednědobou a dlouhodobou časově omezenou pomoc.

Cílem je umožnit lidem změnit životní styl a zapojit se do běžného života.

## 2.2 Komunitní plánování sociálních služeb

Problematika komunitního plánování a zejména komunitního plánování v sociálních službách je záležitostí v České republice relativně novou, ale z hlediska budoucnosti velmi perspektivní.

Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám, potřebám komunity i jednotlivců. Touto metodou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých lidí.

### 2.2.1 Vymezení pojmu komunitní plánování

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie.

Charakteristickým znakem metody je důraz kladený na:

- zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká
- dialog a vyjednávání
- dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.<sup>3</sup>

Komunitní plánování probíhá po několik let, jde o trvalý kontinuální proces. Komunitní plánování není činností oddělenou od rozvoje sociálních služeb, naopak je s ním úzce spojený.

Základem komunitního plánování je spolupráce zadavatelů s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu a vyjednávání o budoucí podobě sociálních služeb. Obce jsou pro komunitní plánování klíčové.

Při komunitním plánování se vychází z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů a potenciálních uživatelů. Tyto potřeby se zjišťují aktivním vyhledáváním, výsledek provedeného porovnání slouží jako podklad pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb. Nutná je spolupráce všech stran jak ve fázi plánování, tak i při uskutečňování opatření.

---

<sup>3</sup> Švingalová, D., Pešatová, I., Vybrané kapitoly z metod sociální práce, TUL, 2003, str. 9

Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb, které vycházejí, které vycházejí ze zjištěných potřeb uživatelů a specifík místní komunity.

Komunitní plánování lze chápat také jako způsob zajištění dostupnosti kvalitních a potřebných sociálních služeb v daném regionu a rozhodování o podobě sociálních služeb na místní úrovni.

### **2.2.2 Cíl komunitního plánování sociálních služeb**

Cílem komunitního plánování služeb je:

- Posilovat sociální soudržnost komunity.
- Podporovat sociální začleňování jednotlivců i skupin a předcházet jejich sociálnímu vyloučení.

### **2.2.3 Hlavní principy komunitního plánování**

Komunitní plánování vychází v podstatě z jednoho základního principu: **rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlepší činit právě v této lokalitě.**

**Mezi další principy komunitního plánování patří:**

**Partnerství mezi všemi účastníky** – potřeby a cíle mají stejnou váhu.

**Zapojování místního společenství** – při zapojování místního společenství je nutné, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná, hlavně způsob a forma oslovení. Nikdo nesmí být vylučován ani diskriminován.

**Hledání nových lidských a finančních zdrojů** – přínosem je spolupráce s podnikateli, dobrovolníky, svépomocnými skupinami, domácími pečovateli včetně sousedské výpomoci. Komunitní plánování sociálních služeb je jedním z nástrojů pro zlepšení kvality života obcí.

**Práce s informacemi** – je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti.

**Průběh zpracování komunitního plánu** – je stejně důležitý jako výsledný dokument. Komunitní plán zpracovávají různí lidé a tento proces umožňuje, aby

navržený systém sociálních služeb byl jedinečný, neopakovatelný a plně odpovídal místním potřebám, podmínkám a zdrojům.

**Zohlednění již vytvořené spolupráce** – dobře fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky komunitního plánování. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.

**Kompromis přání a možností** – výsledkem komunitního plánování je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme a tím, co máme k dispozici.

## **2.2.4 Fáze zpracování komunitního plánu**

### **1. etapa – Kde jsme nyní?**

Tato etapa je popisná, zahrnuje popis charakteristiky lokality a současný způsob poskytování sociálních služeb, které jsou k dispozici.

### **2. etapa – Kam chceme dospět?**

Tato etapa je zejména analytická. Týká se otázky: „Při tom, co víme o charakteristice našeho obyvatelstva a při tom, co víme o státní a regionální politice a prioritách, víme, jaký typ služeb potřebuje naše obec?“

### **3. etapa – Jak tam dospějeme?**

Tato etapa znamená přípravu akčního plánu k dosažení rozvoje místních služeb, který bude v souladu se státní a regionální politikou. Zahrnuje hodnocení úrovně, v jaké současné služby úspěšně uspokojují potřeby a hodnocení stupně, v jakém jsou nezbytné změny. Zahrnuje také hodnocení toho, jaké zdroje jsou k dispozici. Často se stává, že není možné udělat v jednom okamžiku vše, co by bylo třeba. Proto tato etapa zahrnuje také rozhodování o pořadí priorit.<sup>4</sup>

## **2.2.5 Výsledek komunitního plánování**

Výsledkem komunitního plánování je systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány.

---

<sup>4</sup> MPSV, Bílá kniha v sociálních službách, Praha: MPSV, 2003, str.25

## 2.2.6 Účastníci komunitního plánování

**Zpracovatel** – vede proces komunitního plánování a průběžně zpracovává dílčí písemné výstupy včetně konečné podoby komunitního plánu.

**Zadavatel** – zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám (kraj, obec).

**Poskytovatel** – poskytovatel sociálních služeb může být: fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, organizace zřízená krajem, organizace zřízená státem.

**Uživatel** – uživatel sociálních služeb je člověk v aktuální nepříznivé sociální situaci, který využívá sociálních služeb k řešení této situace.

**Potenciální uživatel** – potenciální uživatel sociální služby je člověk, který se sice aktuálně nenachází v nepříznivé sociální situaci, ale může potencionálně (v budoucnu) využití sociálních služeb potřebovat.

**Veřejnost** – široká veřejnost musí být průběžně seznamována se záměry, výsledky a cíli komunitního plánu.

**Další organizace** – při přípravě komunitního plánu jsou osloveny a vyzvány ke spolupráci další místní organizace i zájmové skupiny, kterých se poskytování sociálních služeb dotýká (například veřejné instituce, nemocnice, úřad práce, školy, policie), ale také občanské iniciativy, etnické skupiny včetně skupin, se kterými je obtížná komunikace.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Švingalová, D., Pešatová, I., Vybrané kapitoly z metod sociální práce, TUL, 2003, str.17-19



## 2.3 Standardy kvality sociálních služeb

V posledních letech dochází k výrazným změnám v oblasti sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Požadavky na kvalitu sociálních služeb jsou stanoveny v podobě standardů kvality. Lze je všeobecně považovat za přijatou představu o tom, jak má kvalitní sociální služba vypadat. MPSV vydalo v roce 2002 publikaci Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe (Průvodce poskytovatele). Cílem této publikace je seznámit širokou veřejnost a uživatele sociálních služeb jak zkvalitnit a zlepšit úroveň sociálních služeb.

### 2.3.1 Základní charakteristika standardů kvality sociálních služeb

„Ve standardech je kladen důraz na uživatele a jejich rodiny. Zaměřují se na výstupy, které musí být poskytovány, nikoli na vstupy. Mají být aplikovány na všechny typy služby a na všechny poskytovatele.“<sup>6</sup>

Standardy jsou orientovány na uživatele, a to na jejich :

- důstojnost
- rozvoj nezávislosti a autonomie
- vlastní volbu
- účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí
- respekt k jejich přirozeným a občanským právům

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit posuzování kvality sociálních služeb. Mají přínos pro poskytovatele a uživatele. Standardy mají význam pro zlepšení úrovně a kvality sociálních služeb. Jsou to veřejné dokumenty.

Podstatným rysem standardů je obecnost. Obecnost kritérií je nezbytná proto, aby standardy byly použitelné pro všechny druhy sociálních služeb bez ohledu na jejich charakter, velikost nebo právní formu zařízení. Kvalita sociálních služeb je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby uživatelů i zadavatelů.

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů a jejich orientaci. Pro praktické použití

---

<sup>6</sup> Švingalová, D., Pešatová, I., Vybrané kapitoly z metod sociální práce, TUL, 2003, str.24

standardů do praxe je důležité požadavkům porozumět. Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb i různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. Nejvýznamnějším ukazatelem je při hodnocení služeb to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří je využívají. Největší význam však budou mít pro ústavní zařízení.

### 2.3.2 Struktura standardů

Aby bylo možné srovnat a hodnotit sociální služby, musí být standardy měřitelné. Proto jsou jednotlivé standardy dále strukturovány na kritéria. Kritéria slouží k větší srozumitelnosti standardů a k posouzení, zda dané služby požadavek splňují. Měřitelnost kritérií je důležitá pro poskytovatele, které zajímá kvalita vlastních poskytovaných služeb a pro uživatele, které zajímá vnější hodnocení sociálních služeb.

### 2.3.3 Členění standardů<sup>7</sup>

**Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do tří základních částí:**

- **Procedurální standardy** (1-8) – stanovují postupy pro poskytování kvalitní sociální služby, jsou nejdůležitější.
- **Personální standardy** (9-11) – jsou zaměřeny na personální zajištění služeb.
- **Provozní standardy** (12-17) – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb.

#### 2.3.3.1 Procedurální standardy

**Standard 1: Cíle a způsoby poskytování služeb.**

„Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem.

Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.“

---

<sup>7</sup> Kol. autorů. Zavádění standardů a kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele. MPSV, Praha 2002, str. 7-98

**Standard 2: Ochrana práv uživatelů sociálních služeb.**

„Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelských služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.“

**Standard 3: Jednání se zájemcem o službu.**

„Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zajišťuje, co zájemce od služby očekává a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.“

**Standard 4: Dohoda o poskytování služby.**

„Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.“

**Standard 5: Plánování a průběh služby.**

„Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postavena především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.“

**Standard 6: Osobní údaje.**

„Zařízení shromažďuje a zpracovává takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.“

**Standard 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb.**

„Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.“

#### **Standard 8: Návaznost na další zdroje.**

„Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.“

### **2.3.3.2 Personální standardy**

#### **Standard 9: Personální zajištění služeb.**

„Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.“

#### **Standard 10: Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb.**

„Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanovuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.“

#### **Standard 11: Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.**

„Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro dosažení veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.“

### **2.3.3.3 Provozní standardy**

#### **Standard 12: Místní a časová dostupnost služby.**

„Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.“

#### **Standard 13: Informovanost o službě.**

„Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty a tím přispějí k dostupnosti služeb.“

**Standard 14: Prostředí a podmínky poskytování služeb.**

„Prostředí a podmínky zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.“

**Standard 15: Nouzové a havarijní situace.**

„Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveny na řešení havarijních a nouzových situací.“

**Standard 16: Zajištění kvality služeb.**

„Vedení zařízení dbá na to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.“

**Standard 17: Ekonomika.**

„Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.“

## 3 Praktická část

### 3.1 Cíle praktické části

Cílem praktické části byla sociální analýza sociálních služeb v regionu Turnovsko, zejména zjištění konkrétních potřeb a požadavků u oslovených ředitelů školských zařízení, týkajících se sociálních služeb a zjištění rozsahu jejich informovanosti.

Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu

Turnov se nachází v jižní části Libereckého kraje, sousedí se správními obvody Liberec, Jablonec nad Nisou, Železný Brod a Semily.

Jeho rozloha je 274 km<sup>2</sup>, což představuje 7,8 % Libereckého kraje. Pod region Turnovska spadá 37 spádových obcí. Ve správním obvodu Turnov žije 30 971 obyvatel.

V průzkumu, který probíhal v obci Turnov jsem navštívila tři základní školy, pět středních škol, dvě speciální školy, základní uměleckou školu, středisko pro volný čas. Pracovnice Městského úřadu Turnov měla informovat ředitele těchto zařízení o návštěvě studenta FP TUL a sjednat s nimi schůzku za účelem provedení průzkumu. Bohužel, jsem si všechny schůzky musela zařídit sama a vysvětlit i účel své návštěvy. To značně ztížilo moji práci, protože schůzky jsem musela dojednávat přímo s řediteli, kteří často nebyli k zastížení.

S respondenty – řediteli a ředitelkami škol byl veden řízený rozhovor většinou v jejich kancelářích a vše bylo zaznamenáno do záznamových formulářů. Přestože se některé schůzky protáhly, byli všichni vstřícní a ochotní mi odpovídat.

### 3.2 Použité metody

Pro průzkum byla zvolena metoda řízeného rozhovoru a záznam byl prováděn do záznamových formulářů. Tyto záznamové formuláře byly připraveny Technickou univerzitou v Liberci, Fakultou pedagogickou – katedrou sociálních studií a speciální pedagogiky. Dotazník pro školství byl rozdělen na dvě části „A“ a „B“, obsahoval

čtrnáct otázek. V části „A“ bylo pět otázek, které byly směřovány ke zjištění informovanosti o nabídce sociálních služeb a jak jsou dané informace a možnosti předávány žákům, rodičům, učitelům či zda-li je škola využívá. V části „B“ bylo devět otázek zaměřených na požadavky a hodnocení sociálních služeb a na kvalitu spolupráce s odborem sociálních věcí v daném regionu.

Další použitou technikou byla metoda sloužící ke zpracování údajů – matematicko-statistická metoda, kde jsou využívány pojmy například: procenta, četnosti, průměry – k tomuto účelu byly využity programy Microsoft Office verze 2003 – MS Excel a MS Word.<sup>8</sup>

### **3.3 Výsledky průzkumu a interpretace získaných dat**

Data získaná průzkumem od dvanácti respondentů z Turnova byla vyhodnocena pomocí tabulek a grafů (viz. následující strany). Při vyhodnocování těchto dat byly pro přehlednost použity dva typy grafů (výsečový a sloupcový), jelikož v dotazníku byly dva typy otázek: v prvním druhu měli respondenti možnost odpovídat pouze jednou možností (zde bylo vhodné použít výsečový graf, který vychází z dvanácti respondentů jako s celým kruhem – 100 %) a ve druhém mohli zaškrtnout více odpovědí (proto sloupcový graf ukazuje kolik procent z dvanácti respondentů zaškrtnulo určitou možnost).<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Dotazník pro školství je součástí této práce a je přiložen v příloze A.

<sup>9</sup> V dotazníku otázky č. 6, 7, 10, 11a a 11b

### Část A:

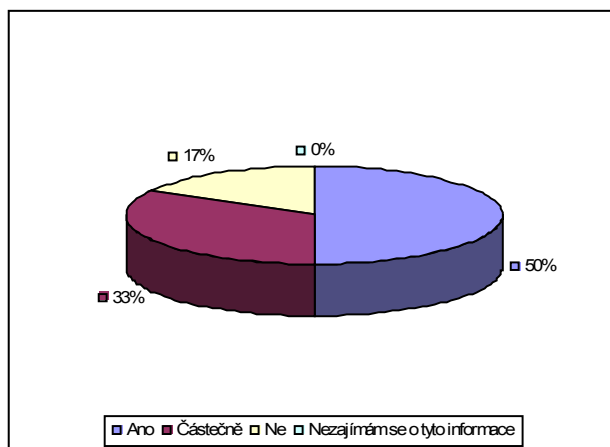
1. **Domníváte se, že máte dostatek informací k tomu, abyste věděl, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při městském nebo obecním úřadu a abyste mohl tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům (učitelům, rodičům, žákům)?**
  - a) ano
  - b) částečně
  - c) ne
  - d) nezajímám se o tyto informace

**Tabulka č. 1**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
Ano	6	50%
Částečně	4	33%
Ne	2	17%
Nezajímám se o tyto informace	0	0 %
<b>n</b>	12	100%

Vysvětlivky: n – vždy celkový počet odpovědí

**Graf č. 1**



**Tabulka č. 1 a graf č. 1** uvádějí, že 50 % respondentů má dostatek informací o tom, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při Městském úřadu Turnov, 33 % respondentů má informace pouze částečné a pouhých 17 % se domnívá, že nemá dostatek informací.



**2. Jakým způsobem vaše škola informuje žáky (studenty) a jejich rodiče o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. služeb poradenských) ve vašem regionu?**

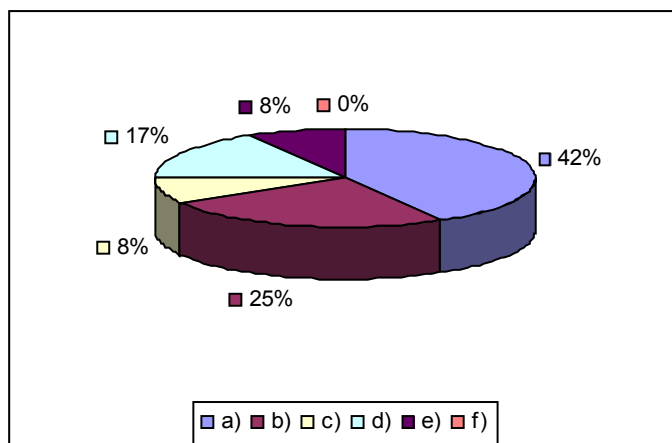
- a) ústně, prostřednictvím výchovných poradců (např. na rodičovských schůzkách)
- b) ústně, prostřednictvím třídních učitelů (např. na rodičovských schůzkách)
- c) ústně, a to pouze na vyžádání
- d) pomocí letáků (popř. vizitek), které jsou vyvěšeny v přístupných společných prostorách
- e) pomocí ucelené informační brožury o těchto službách, která je všem snadno dostupná
- f) tyto informace jsou součástí informační brožury, která poskytuje informace o vaší škole

**Tabulka č. 2**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	5	42 %
b)	3	25 %
c)	1	8 %
d)	2	17 %
e)	1	8 %
f)	0	0 %
<b>n</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

Vysvětlivky : **n** – vždy celkový počet odpovědí

**Graf č. 2**



**Tabulka č. 2 a graf č. 2** znázorňuje, že nejvíce jsou žáci a jejich rodiče informováni ústně prostřednictvím výchovných poradců a to u 42 % školských zařízení, 25 % respondentů informuje prostřednictvím třídních učitelů, 8 % poskytuje informace ústně, pouze na vyžádání, 17 % využívá k informování žáků a jejich rodičů letáky či informační plakáty vyvěšené v přístupných společných prostorách, 8 % poskytuje informace pomocí ucelené informační brožury.

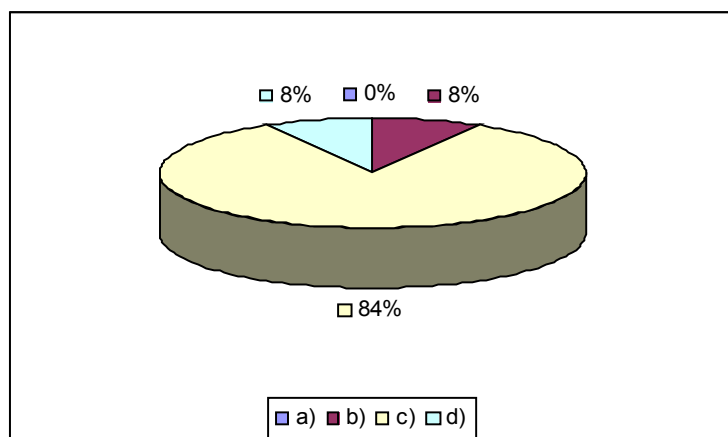
**3. Má vaše škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obracíte při problémech, které nemůže řešit vaše škola?**

- a) ano, databáze je dostatečně široká
- b) ano, ale databáze obsahuje spíše informace nahodile, tak jak se k nám postupně dostávají, ale nejsou aktualizované (která nabídka přetrvává a která nikoliv)
- c) ano, ale databáze obsahuje pouze informace, které často využíváme (např. tel. číslo pedagogicko psychologické poradny)
- d) nemáme žádnou databázi

**Tabulka č. 3**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	0	0 %
b)	1	8 %
c)	10	84 %
d)	1	8 %
<b>n</b>	12	100 %

**Graf č. 3**



Vysvětlivky: n – vždy celkový počet odpovědí

**Tabulka č. 3 a graf č. 3** uvádějí, že 84 % respondentů mají zpracovanou databázi, která obsahuje pouze informace, jež často využívají, 8 % dále odpovídají, že databáze obsahuje informace spíše nahodile, tak jak se k nim postupně dostávají a tyto nejsou aktualizované, 8 % respondentů uvádí, že nemají zpracovanou žádnou databázi.

**4. Pokud máte nějakou databázi, slouží pro:**

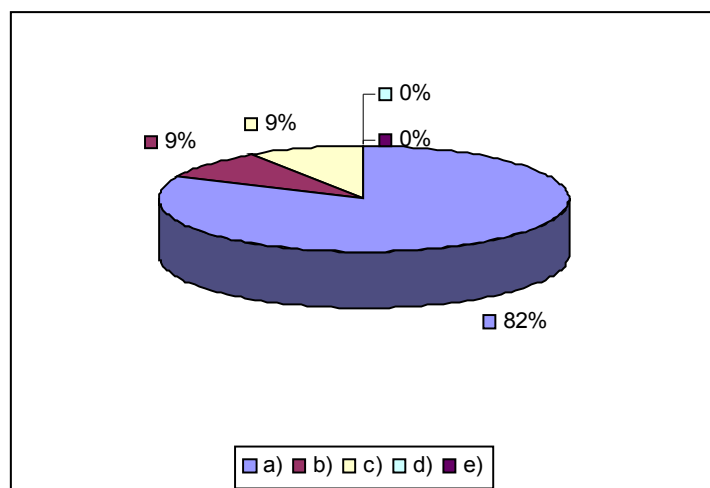
- a) vedení školy
- b) výchovné poradce
- c) učitele
- d) rodiče
- e) žáky (studenty)

**Tabulka č. 4**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	9	82 %
b)	1	9 %
c)	1	9 %
d)	0	0 %
e)	0	0 %
<b>n</b>	11	100 %

Vysvětlivky: n – vždy celkový počet odpovědí

**Graf č. 4**



**Tabulka č. 4 a graf č. 4** znázorňují, že pokud nebereme v potaz respondenta nemajícího databázi, pak u 82 % respondentů slouží databáze pouze pro vedení školy, u 9 % slouží pro výchovné poradce a u dalších 9 % slouží databáze pro učitele.

**5. Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících ve vašem regionu?**

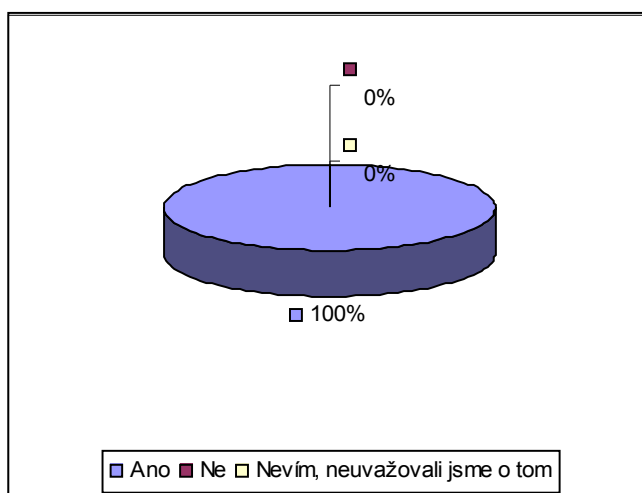
- a) ano
- b) ne
- c) nevím, neuvažovali jsme o tom

**Tabulka č. 5**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
Ano	12	100 %
Ne	0	0 %
Nevím, neuvažovali jsme o tom	0	0 %
<b>n</b>	12	100 %

Vysvětlivky: n – vždy celkový počet odpovědí

**Graf č. 5**



**Tabulka č. 5 a graf č. 5** uvádějí, že 100 % školských zařízení by uvítalo ucelené informace o nabídce sociálních služeb v regionu Turnovska.

## Část B:

6. **Jakou nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících** (např. poradenství psychologické, pedagogicko psychologické, speciálně pedagogické poradenství) **považujete ve vašem regionu za nedostatečně pokrytou, co postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu?** (Zakroužkujte zvolené body.)

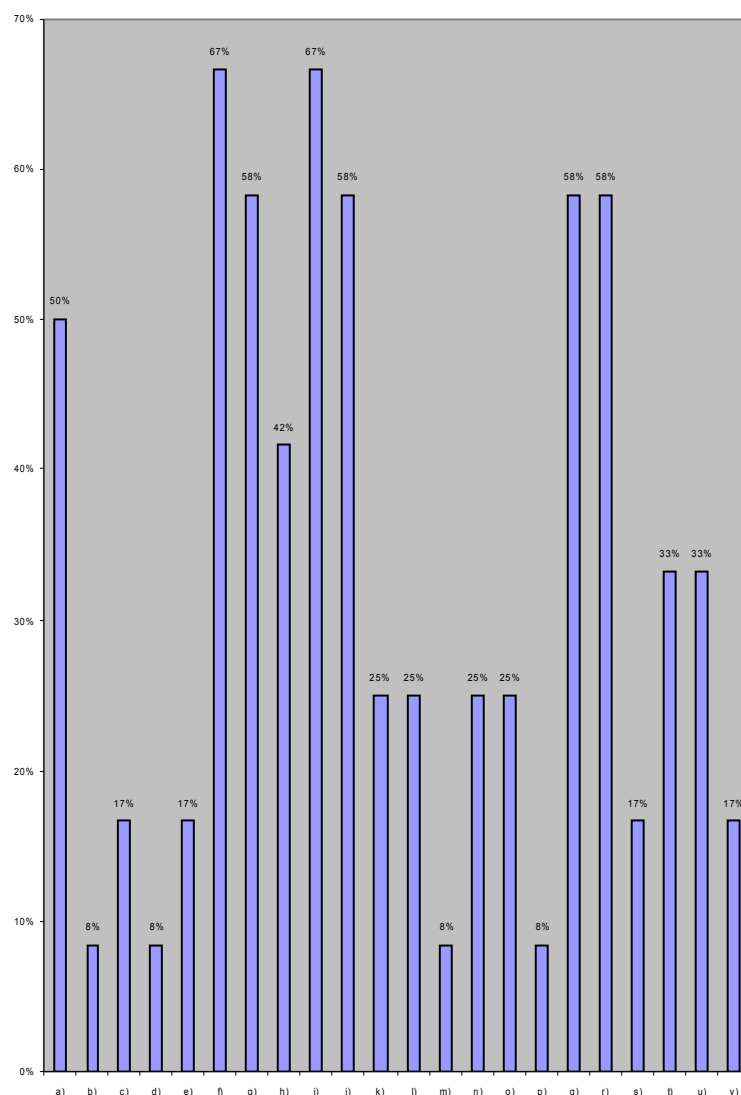
- a) funkci školního psychologa
- b) instituce pro ranou péči pro děti se zdravotním postižením
- c) psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost
- d) speciálně pedagogickou a diagnostickou činnost
- e) psychoterapii
- f) poradenství sociálně právní
- g) poradenství sociální
- h) telefonní linky důvěry
- i) preventivní oblast sociálně patologických jevů
- j) prevenci a léčbu drogových závislostí
- k) poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny
- l) dětskou a dorostovou psychiatrickou péči
- m) mimoškolní zájmovou sféru
- n) profesionální diagnostiku a poradenství
- o) výchovné poradenství (např. speciální třídy pro děti se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování, denní stacionáře...)
- p) více speciálních škol a zařízení – konkrétně jakých .....
- q) krizová centra, krizovou intervenci, krizovou péči
- r) střediska výchovné péče (zabývající se výchovnými problémy a poruchami chování)
- s) speciálně pedagogická centra (pro jaké postižení).....
- t) osobní asistenci pro integrované děti
- u) respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených (integrovaných)
- v) jiné:.....

**Tabulka č. 6**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	6	50%
b)	1	8%
c)	2	17%
d)	1	8%
e)	2	17%
f)	8	67%
g)	7	58%
h)	5	42%
i)	8	67%
j)	7	58%
k)	3	25%
l)	3	25%
m)	1	8%
n)	3	25%
o)	3	25%
p)	1	8%
q)	7	58%
r)	7	58%
s)	2	17%
t)	4	33%
u)	4	33%
v)	2	17%
<b>n</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

Vysvětlivky : **n** –celkový počet respondentů

**Graf č. 6**



**Tabulka č. 6 a graf č. 6** znázorňují, že za nedostatečně pokrytou či postrádající službu z hlediska profesního zájmu::

- 50 % respondentů postrádá funkci školního psychologa
- 8 % postrádá instituce pro ranou péči pro děti se zdravotním postižením
- 17 % postrádá psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost
- 8 % postrádá speciálně pedagogickou a diagnostickou činnost

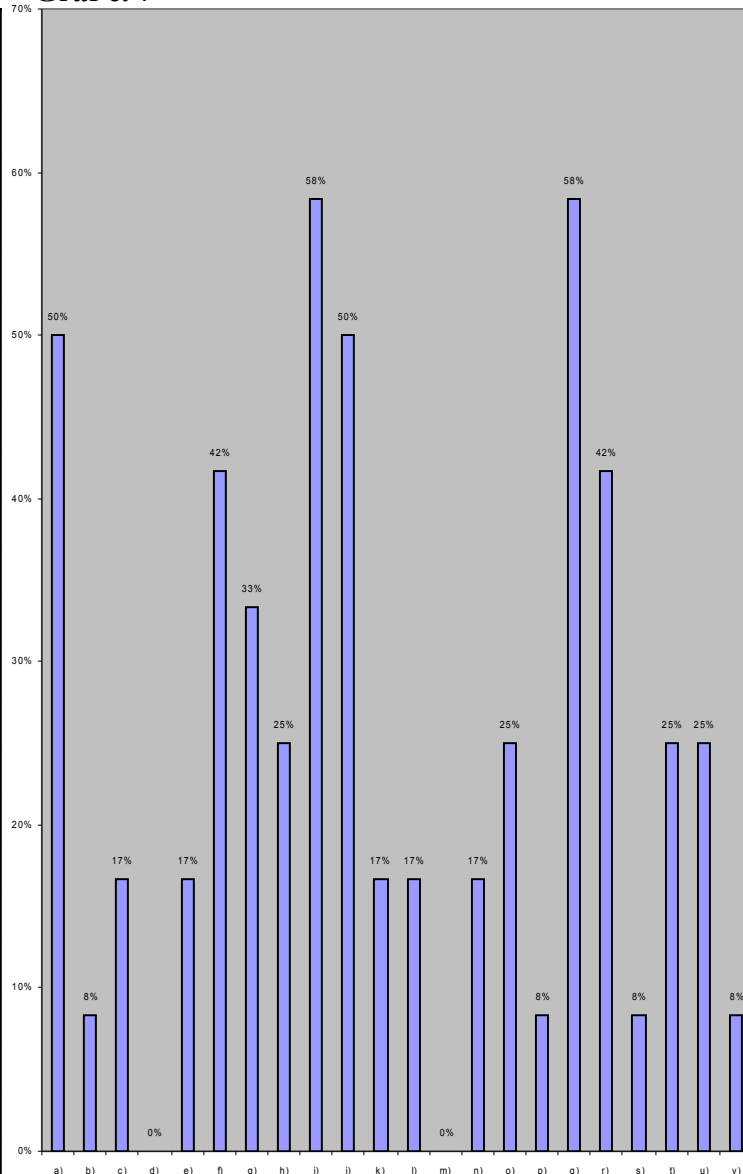
- 17 % postrádá psychoterapii
- 67 % postrádá poradenství sociálně právní
- 58 % postrádá poradenství sociální
- 42 % postrádá telefonní linky důvěry
- 67 % postrádá preventivní oblast sociálně patologických jevů
- 58 % postrádá prevenci a léčbu drogových závislostí
- 25 % postrádá poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny
- 25 % postrádá dětskou a dorostovou psychiatrickou péči
- 8 % postrádá mimoškolní zájmovou sféru
- 25 % postrádá profesionální diagnostiku a poradenství
- 25 % postrádá výchovné poradenství
- 8 % postrádá více speciálních škol a zařízení – konkrétně rozšířit a zvýšit kapacitu speciální školy pro autisty
- 58 % postrádá krizová centra, krizovou intervenci, krizovou péči
- 58 % postrádá střediska výchovné péče
- 17 % postrádá speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené, autisty a nevidomé
- 33 % postrádá osobní asistenci pro integrované děti
- 33 % postrádá respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených (integrovaných)
- 17 % postrádá osobní asistenci pro speciální školu a dále pro vyhozené matky s dětmi - studentky z vlastní rodiny

7. **Jakou existující nabídku (viz položka č. 6) sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství) považujete ve vašem regionu (z hlediska profesního zájmu) za nedostatečně kvalitní. (Označte křížkem v položce č. 6)**

**Tabulka č. 7**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	6	50%
b)	1	8%
c)	2	17%
d)	0	0%
e)	2	17%
f)	5	42%
g)	4	33%
h)	3	25%
i)	7	58%
j)	6	50%
k)	2	17%
l)	2	17%
m)	0	0%
n)	2	17%
o)	3	25%
p)	1	8%
q)	7	58%
r)	5	42%
s)	1	8%
t)	3	25%
u)	3	25%
v)	1	8%
<b>n</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 7**



Vysvětlivky : **n** – celkový počet respondentů



**Tabulka č. 7 a graf č. 7** uvádí, že za nedostatečně kvalitní existující nabídku služeb respondenti považují:

- 50 % - funkci školního psychologa
- 8 % - instituce pro ranou péči pro děti se zdravotním postižením
- 17 % - psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost
- 17 % - psychoterapii
- 42 % - poradenství sociálně právní
- 33 % - poradenství sociální
- 25 % - telefonní linky důvěry
- 58 % - preventivní oblast sociálně patologických jevů
- 50 % - prevenci a léčbu drogových závislostí
- 17 % - poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny
- 17 % - dětskou a dorostovou psychiatrickou péči
- 17 % - profesionální diagnostiku a poradenství
- 25 % - výchovné poradenství
- 8 % - více speciálních škol a zařízení – konkrétně rozšířit a zvýšit kapacitu speciální školy pro autisty
- 58 % - krizová centra, krizovou intervenci, krizovou péči
- 42 % - střediska výchovné péče
- 8 % - speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené, autisty a nevidomé
- 25 % - osobní asistenci pro integrované děti
- 25 % - respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených (integrovaných)
- 8 % - osobní asistenci pro speciální školu a dále pro vyhozené matky s dětmi - studentky z vlastní rodiny

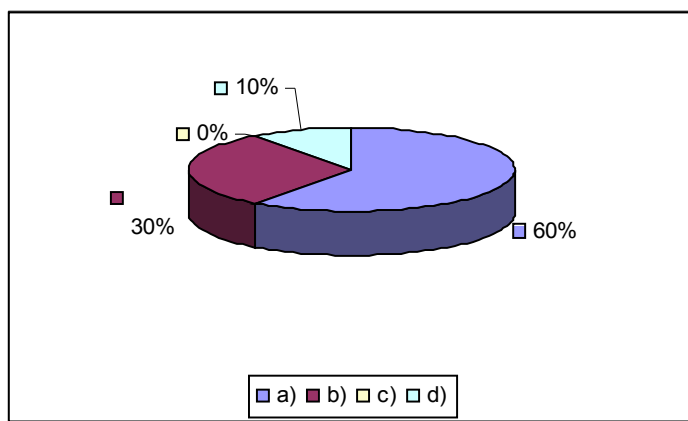
**8. Zprávy z odborných pracovišť (např. PPP) pro práci s daným žákem nebo studentem považujete:**

- a) většinou za přínosné
- b) za nedostatečné
- c) příliš odborné, nesrozumitelné, a tím nevyužitelné
- d) příliš obecné závěry a doporučení

**Tabulka č. 8**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	6	60 %
b)	3	30 %
c)	0	0 %
d)	1	10 %
<b>n</b>	10	100 %

**Graf č. 8**



Vysvětlivky: **n** – vždy celkový počet odpovědí

**Tabulka č. 8 a graf č. 8** znázorňují, že pro práci s daným žákem nebo studentem jsou pro 60 % respondentů zprávy z odborných pracovišť většinou přínosné, 30 % respondentů považuje tyto zprávy za nedostačující a 10 % považuje závěry a doporučení zpráv za příliš obecné.

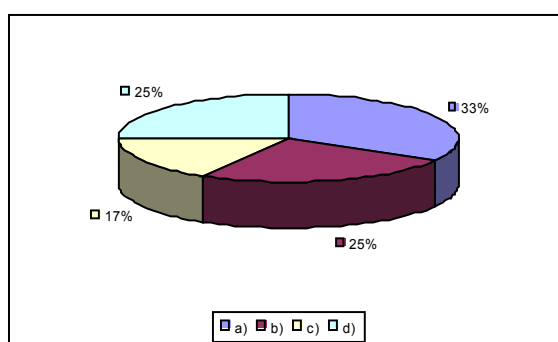
### 9. Preferujete služby, které:

- a) přijdou za vámi do školy
- b) máte je přímo ve škole (např. školní psycholog, PPP)
- c) máte možnost odeslat dítě a jeho rodiče za službou mimo školu
- d) místo vykonávání služby není pro vás rozhodující

**Tabulka č. 9**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	4	33 %
b)	3	25 %
c)	2	17 %
d)	3	25 %
<b>n</b>	12	100 %

**Graf č. 9**



Vysvětlivky: **n** – vždy celkový počet odpovědí

**Tabulka č. 9 a graf č. 9** uvádí, že 33 % respondentů preferuje služby, které přijdou za nimi do školy, 25 % upřednostňuje služby, které má přímo ve škole, 17 % respondentů vyhovují spíše služby, za kterými má možnost odeslat dítě a jeho rodiče mimo školu, pro 25 % respondentů není místo vykonávané služby rozhodující.

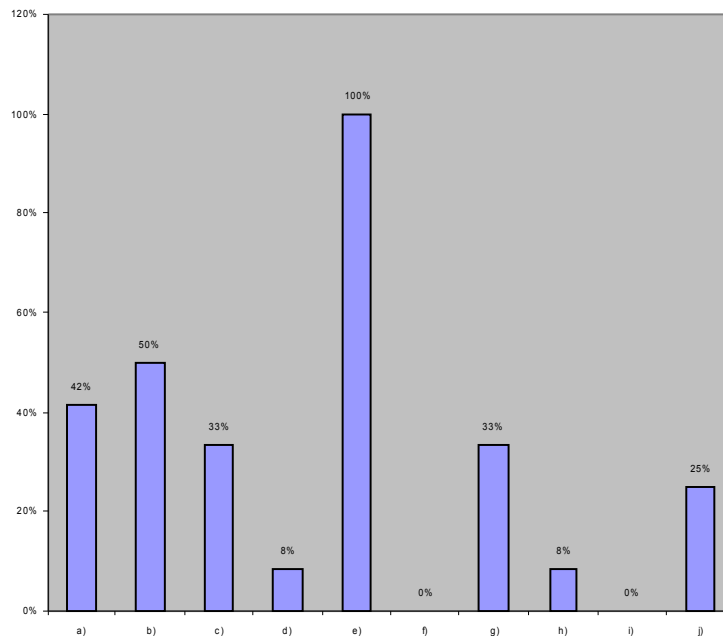
**10. Co očekáváte od kvalitní služby? Jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb? (Označte 3.)**

- a) **spolehlivost služby** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
- b) **kvalitní přístup** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, ochota, vstřícnost, porozumění individuálním potřebám)
- c) **dostupnost služby** (mít personál nebo službu k dispozici, čekací doba, provozní doba, umístění)
- d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
- e) **odbornost péče** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
- f) **věrohodnost služby** (proslulost a jméno zařízení, personálu)
- g) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
- h) **cenová dostupnost služby** (kvalita odpovídá ceně služby)
- i) **možnost setrvat v domácím prostředí**
- j) **jiné aspekty**.....

**Tabulka č. 10**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	5	42%
b)	6	50%
c)	4	33%
d)	1	8%
e)	12	100%
f)	0	0%
g)	4	33%
h)	1	8%
i)	0	0%
j)	3	25%
<b>n</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 10**



Vysvětlivky : **n** – celkový počet respondentů

**Tabulka č. 10 a graf č. 10** znázorňují, pro kolik procent respondentů jsou důležité určité aspekty při výběru poskytovaných služeb a co od kvalitní služby očekávají, a to:

- 42 % uvádí spolehlivost služby
- 50 % - kvalitní přístup
- 33 % - dostupnost služby
- 8 % - jistotu
- 100 % - odbornost péče
- 33 % - komunikaci personálu
- 8 % - cenovou dostupnost služby
- 25 % - rychlost služby

**11. Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu:**

**a) odborníky:**

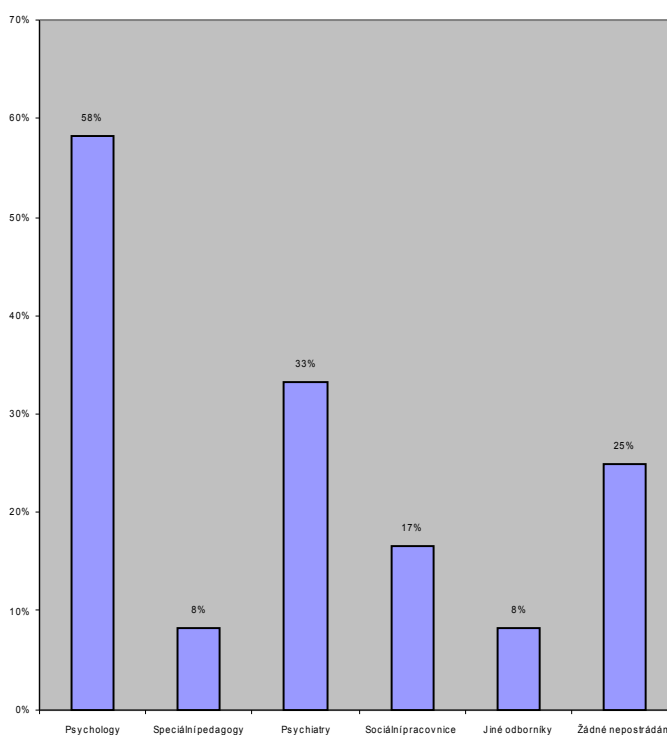
- ☐ psychology
- ☐ speciální pedagogy
- ☐ psychiatry
- ☐ sociální pracovníce (kurátory...)
- ☐ jiné odborníky (doplňte).....
- ☐ žádné nepostrádám

**Tabulka č. 11a**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
Psychology	7	58%
Speciální pedagogy	1	8%
Psychiatri	4	33%
Sociální pracovnice	2	17%
Jiné odborníky	1	8%
Žádné nepostrádám	3	25%
<b>n</b>	12	100 %

Vysvětlivky : **n** – celkový počet respondentů

**Graf č. 11a**



**Tabulka č. 11a a graf č. 11a** uvádí, kolik procent respondentů z hlediska profesního zájmu postrádá určité odborníky:

- 58 % respondentů postrádá psychology
- 8 % respondentů postrádá speciální pedagogy
- 33 % respondentů postrádá psychiatry
- 17 % respondentů postrádá sociální pracovníce
- 8 % respondentů postrádá specialisty pro poruchy chování = autisty
- 25 % respondentů nepostrádá žádné odborníky

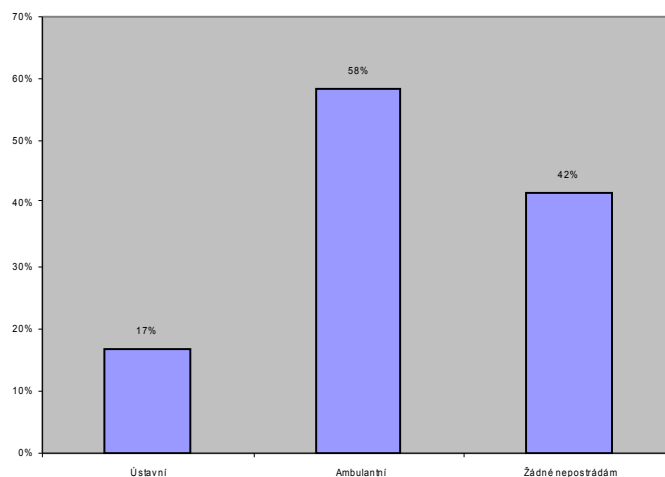
**b) zařízení a instituce:**

- ☐ ústavní (jaké).....
- ☐ ambulantní (jaké).....
- ☐ žádné nepostrádám

**Tabulka č. 11b**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
Ústavní	2	17%
Ambulantní	7	58%
Žádné nepostrádám	5	42%
<b>n</b>	12	100 %

**Graf č. 11b**



Vysvětlivky: n – celkový počet respondentů

**Tabulka č. 11b a graf č. 11b** uvádí, kolik procent respondentů z hlediska profesního zájmu postrádá určité speciální zařízení a instituce:

- 17 % respondentů postrádá krizová centra a střediska výchovné péče
- 58 % respondentů postrádá: psychiatry, více poradenských služeb, psychology, pedagogicko-psychologická poradna, krizovou pomoc a sociálně právní služby
- 42 % respondentů nepostrádá žádné speciální zařízení či instituce

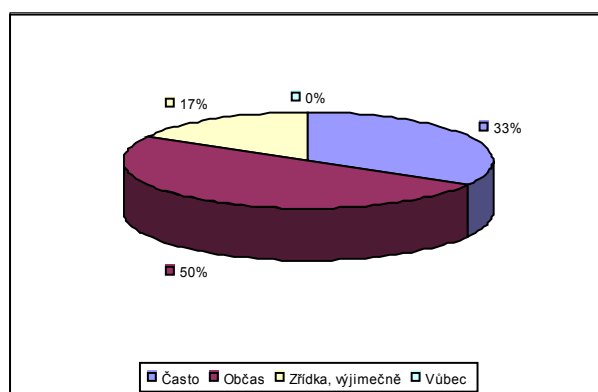
## 12. Spolupracuje vaše škola s odborem sociálních věcí?

- a) často
- b) občas
- c) zřídka, výjimečně
- d) vůbec

**Tabulka č. 12**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
Často	4	33 %
Občas	6	50 %
Zřídka, výjimečně	2	17 %
Vůbec	0	0 %
<b>n</b>	12	100 %

**Graf č. 12**



Vysvětlivky: **n** – vždy celkový počet odpovědí

**Tabulka č. 12 a graf č. 12** znázorňují, že 33 % respondentů spolupracuje často s odborem sociálních věcí, 50 % spolupracuje jen občas a 17 % zřídka.



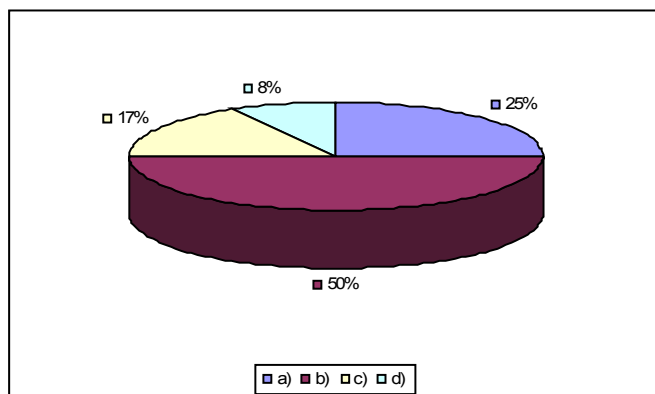
**13. Spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotíte jako:**

- a) velice kvalitní a přínosnou pro vaši práci
- b) spíše přínosnou pro vaši práci
- c) spíše formální
- d) nespolupracujete s ním

**Tabulka č. 13**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	3	25 %
b)	6	50 %
c)	2	17 %
d)	1	8 %
<b>n</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 13**



Vysvětlivky: n – vždy celkový počet odpovědí

**Tabulka č. 13 a graf č. 13** uvádějí, že 50 % respondentů hodnotí spolupráci s odborem sociálních věcí jako spíše přínosnou pro svou práci, 25 % ji hodnotí jako velice kvalitní a přínosnou pro práci, 17 % považuje spolupráci s odborem za spíše formální a jen 8 % s odborem nespolupracuje.

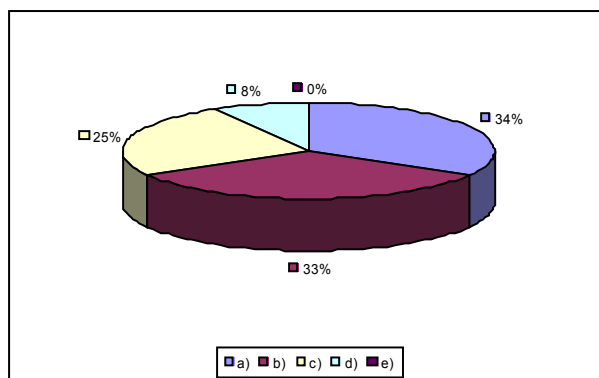
14. Máte nebo byste uvítal spolupráci vaší školy se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi (např. dobrovolná péče o staré lidi nebo děti zdravotně postižené, např. formou zájmových kroužků nebo volitelných předmětů, výběrových seminářů aj.)?

- a) ano, takovou spolupráci máme
- b) nemáme takovou spolupráci, ale uvítali bychom ji
- c) nemáme takovou spolupráci
- d) nepovažujeme ji za důležitou
- e) nevím

**Tabulka č. 14**

Varianta	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
a)	4	33 %
b)	4	33 %
c)	3	25 %
d)	1	8 %
e)	0	0 %
<b>n</b>	12	100 %

**Graf č. 14**



Vysvětlivky: **n** – vždy celkový počet odpovědí

**Tabulka č. 14 a graf č. 14** znázorňují, že 33 % respondentů spolupracuje se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi a stejné procento uvádí, že by tuto spolupráci uvítali, i když ji nemají, pouhých 8 % respondentů nepovažuje spolupráci školy a sociálních nebo zdravotně sociálních institucí za důležitou.

### **3.4 Shrnutí výsledků řízeného rozhovoru s vedoucími pracovníky školských zařízení v Turnově**

Řízený rozhovor byl prováděn s 12 vedoucími pracovníky školských zařízení v Turnově:

- Gymnázium, Jana Palacha 804
- Obchodní akademie a hotelová škola, Borovská 519
- Střední uměleckoprůmyslová škola a vyšší odborná škola, Skálova 373
- Střední zdravotnická škola, 28. října 1390
- Integrovaná střední škola, Alešova 1723
- Základní škola Turnov, Skálova 600
- Základní škola Turnov, 28. října 18
- Základní škola Turnov, Žižkova 518
- Základní škola speciální, Kosmonautů 1641
- Speciální školy Turnov, Sobotecká 242
- Základní umělecká škola Turnov, Nám. Českého ráje 5
- Středisko pro volný čas dětí a mládeže, Husova 77

Z řízeného rozhovoru s vedoucími pracovníky školských zařízení zaznamenávaného do formuláře pro řízený rozhovor, vyplynulo, že šest školských zařízení se domnívá, že má dostatek informací k tomu, aby věděli, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při Městském úřadu v Turnově a aby mohli tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům. U pěti škol a školských zařízení jsou informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících předávány žákům (popř. studentům) a jejich rodičům ústně prostřednictvím výchovných poradců. Tři zařízení tyto informace předávají také ústně, ale prostřednictvím třídních učitelů. Opět tři respondenti využívají k předávání informací tiskoviny (letáky, brožury aj.) a Základní umělecká škola Turnov předává informace ústně, a to pouze na vyžádání.

Většina školských zařízení – 11 – má zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí a odborníků, bohužel tato databáze není buď aktualizovaná nebo obsahuje pouze informace, které často využívají. Jediná Základní umělecká škola Turnov nemá žádnou databázi. Z jedenácti školských zařízení, které mají databázi potřebných informací, ji v devíti případech využívá pouze vedení školy, u jednoho respondenta výchovný poradci a u zbývajících učitelé.

Všech dvanáct školských zařízení by uvítalo ucelené a aktualizované informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících v Turnově, což považují za přínosnou informaci pro odbor sociálních služeb při Městském úřadu v Turnově. Dále si myslím, že by mohli tyto informace shrnout alespoň jednou za půl roku do ucelené brožury či do souboru PDF a poskytnout je školským zařízením.

Většina zařízení považují určitou nabídku sociálních služeb za nedostatečně pokrytou. Vyzdvižení si zaslouží např., že šest ředitelů zařízení by přivítalo funkci školního psychologa, osm jich postrádá poradenství sociálně právní, sedm poradenství sociální. Osm vedoucích pracovníků považuje za nedostatečně pokrytou preventivní oblast sociálně patologických jevů, sedm pak oblast prevence a léčby drogových závislostí. Za povšimnutí stojí, že sedm školských zařízení postrádá krizová centra, krizovou pomoc a krizovou intervenci, přičemž stejný počet postrádá střediska výchovné péče.

I přes menší informovanost, považuje šest zařízení zprávy z odborných pracovišť za přínosné, jeden se domnívá, že závěry a doporučení jsou příliš obecné a pouze tři si myslí, že jsou nedostatečné. V tomto bodě však musím podotknout, že z volného rozhovoru s pracovníky školských zařízení vychází najevo, že občas se zprávy z odborných pracovišť nedostanou do ruky všem pedagogickým pracovníkům, kteří s daným žákem nebo studentem pracují.

Preference služeb považují za velmi individuální u jednotlivých školských zařízení, jelikož žádná z uvedených možností nedosáhla výraznějšího počtu odpovědí. Čtyři vedoucí pracovníci preferují služby, které přijdou za nimi, tři – které mají přímo v zařízení, dva upřednostňují, že mohou dítě a jeho rodiče odeslat mimo školu a pouze pro tři respondenty není místo vykonávané služby rozhodující.

Velmi důležité jsou pak aspekty, které hrají roli při výběru poskytovaných služeb. Pro polovinu respondentů je důležitý kvalitní přístup a hlavně pro všechny odbornost péče. Vysoký počet odpovědí resp. pět a čtyři získaly tyto vlastnosti: spolehlivost služby, dostupnost služby a úroveň komunikace personálu.

Mírně negativně působí, že pouze tři respondenti nepostrádají v Turnově žádné odborníky; sedm vedoucích pracovníků postrádá z hlediska svého profesního zájmu psychology, čtyři psychiatry, dva postrádají sociální pracovníce, jeden speciální pedagogy a Speciální škola Turnov by si přála specialisty pro poruchy chování (např. pro autisty). Pozitivněji vyznívá, že pět zařízení nepostrádá v regionu Turnovska žádné speciální zařízení a instituce. Dva respondenti postrádají tyto ústavní zařízení a instituce: krizová centra a střediska výchovné péče. Sedm vedoucích pracovníků pak postrádá ambulantní zařízení a instituce a to především: psychiatry, psychology, poradenské služby, pedagogicko psychologické poradny, krizovou pomoc a sociálně právní služby.

Navštívená školská zařízení spolupracují s odborem sociálních věcí, ve dvou případech jen zřídka, v šesti případech občas a ve čtyřech případech často. Tuto spolupráci pak tři hodnotí jako velice kvalitní a přínosnou, šest ji považuje za spíše přínosnou a dva za spíše formální.

Zajímavé je že čtyři respondenti spolupracují se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi a stejný počet by tuto spolupráci uvítal, ale zatím ji nemá a pouze jeden respondent ji nepovažuje za důležitou.

## 4 Závěr

Bakalářská práce se zadáním "Projekt komunitního plánování v sociálních službách" byla součástí projektu Libereckého kraje, který realizovala Technická univerzita v Liberci.

Cílem práce bylo pomocí analýzy sociálních služeb v regionu Turnov zjistit u oslovených respondentů ve školství konkrétní názory a potřeby včetně informovanosti o sociálních službách. Práce byla rozdělena na dvě části. V teoretické části byly popsány sociální služby, komunitní plánování a standardy kvality sociálních služeb. V praktické části byl prováděn řízený rozhovor s respondenty školských zařízení v Turnově o potřebách, požadavcích a kvalitě poskytovaných sociálních služeb v regionu Turnov. Rozhovory s respondenty byly zapsány do záznamových formulářů, po té byly zpracovány a vyhodnoceny matematicko-statistickou metodou. Na základě shrnutých výsledků byly učiněny tyto závěry a doporučení.

Kladně lze hodnotit, že z dvanácti oslovených ředitelů škol má jedenáct školských zařízení databázi o potřebných organizacích, které poskytují sociální služby, zdravotně sociální služby a ostatní služby. Zde bych chtěla doporučit, aby Základní umělecká škola v Turnově, která tuto databázi nemá, si ji zřídila. Všech dvanáct respondentů by uvítalo ucelené a pravidelně aktualizované informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících, což považují za přínosnou informaci pro odbor sociálních věcí při Městském úřadu v Turnově. Dále si myslím, že by bylo vhodné tyto informace aspoň 1x do roka shrnout do ucelené brožurky či do souboru PDF a zaslat do všech školských zařízení v daném regionu. Vedoucí pracovníci škol by pak následně mohli zajistit pravidelnou aktualizaci svých databází, kterou by využíval i veškerý pedagogický personál. Ze sociálního průzkumu dále vyplynulo, že většina školských zařízení považují nabídku sociálních služeb za nedostatečně pokrytou v oblasti sociálně patologických jevů, v oblasti prevence a léčby drogových záležitostí. Polovina škol postrádá funkci školního psychologa, většině škol chybí poradenství sociálně právní, poradenství sociální, krizová centra, krizová pomoc, střediska výchovné péče.

Za největší přínos této práce považuji výsledky z řízených rozhovorů s pracovníky školských zařízení v Turnově, na jejichž základě bude možné zlepšit nabídku, dostupnost a kvalitu sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících.

Přínosem bylo i pro mě samotnou zpracování této práce, při které jsem měla možnost obohatit se o nové informace, zkušenosti a dovednosti.

# Seznam použitých informačních zdrojů

1 ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Výbrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-752-7

2 ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Výbrané kapitoly z metod sociální práce – přehled současných sociálních služeb*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 21 s. ISBN 80-7083-754-3

3 ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 43 s. ISBN 80-7083-704-7

4 ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1

5 NOVOTNÁ, V. SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: UK, 1992. 123 s.

6 MPSV. *Komunitní plánování – věc veřejná (průvodce)*.

<http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp>

7 MPSV. 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: MPSV, 2003. 52 s.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila\\_kniha.pgf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila_kniha.pgf)

8 Kol. autorů. *Zavádění standardů a kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*. MPSV, Praha, 2002. 111 s. ISBN 8080-86552-45-4



# Seznam příloh

Příloha A – Záznamový formulář pro rozhovor ředitelů školských zařízení

# **Přílohy**

## **A – Dotazník pro školství (záznamový formulář)**

## **Dotazník pro školství (ZŠ, speciální školy, SŠ)**

**Region:**

**Místo školy:**

**Kdo dotazník vyplnil:**

**Datum:**

### **Část A:**

**1. Domníváte se, že máte dostatek informací k tomu, abyste věděl, jaké služby poskytuje odbor sociálních věcí při městském nebo obecním úřadu a abyste mohl tyto informace zprostředkovat v případě potřeby dalším zájemcům (učitelům, rodičům, žákům)?**

- a) ano
- b) částečně
- c) ne
- d) nezajímám se o tyto informace

**2. Jakým způsobem vaše škola informuje žáky (studenty) a jejich rodiče o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. poradenských) ve vašem regionu?**

- a) ústně prostřednictvím výchovných poradců (např. na rodičovských schůzkách)
- b) ústně prostřednictvím třídních učitelů (např. na rodičovských schůzkách)
- c) ústně, a to pouze na vyžádání
- d) pomocí letáků (popř. vizitek), které jsou vyvěšeny v přístupných společných prostorách
- e) pomocí ucelené informační brožury o těchto službách, která je všem snadno dostupná
- f) tyto informace jsou součástí informační brožury, která poskytuje informace o vaší škole

**3. Má vaše škola zpracovanou databázi potřebných organizací, institucí, odborníků, na které se obrácíte při problémech, které nemůže řešit vaše škola?**

- a) ano, databáze je dostatečně široká
- b) ano, ale databáze obsahuje spíše informace nahodilé, tak jak se k nám postupně dostávají, ale nejsou aktualizované (která nabídka přetrvává a která nikoliv)
- c) ano, ale databáze obsahuje pouze informace, které často využíváme (např. tel. číslo pedagogicko psychologické poradny)
- d) nemáme žádnou databázi

**4. Pokud máte nějakou databázi, slouží pro:**

- a) vedení školy
- b) výchovné poradce
- c) učitele
- d) rodiče
- e) žáky (studenty)

5. Uvítala by vaše škola informace o nabídce sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejícími ve vašem regionu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, neuvažovali jsme o tom

#### Část B:

6. Jakou nabídku sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství) považujete ve vašem regionu za **nedostatečně pokrytou, co postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu?** (Zakroužkujte zvolené body.)

- a) funkci školního psychologa
- b) instituce pro ranou péči pro děti se zdravotním postižením
- c) psychologickou poradenskou a psychodiagnostickou činnost
- d) speciálně pedagogickou a diagnostickou činnost
- e) psychoterapii
- f) poradenství sociálně právní
- g) poradenství sociální
- h) telefonní linky důvěry
- i) preventivní oblast sociálně patologických jevů
- j) prevenci a léčbu drogových závislostí
- k) poradenství v oblasti mezilidských vztahů, včetně manželství a rodiny
- l) dětskou a dorostovou psychiatrickou péči
- m) mimoškolní zájmovou sféru
- n) profesionální diagnostiku a poradenství
- o) výchovné poradenství (např. speciální třídy pro děti se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování, denní stacionáře...)
- p) více speciálních škol a zařízení - konkrétně jakých.....
- q) krizová centra, krizová intervence, krizová péče
- r) střediska výchovné péče (zabývající se výchovnými problémy a poruchami chování)
- s) speciálně pedagogická centra (pro jaké postižení).....
- t) osobní asistenci pro integrované děti
- u) respitní (odlehčovací) péči pro rodiče dětí zdravotně postižených (*integrovaných*)
- v) jiné:.....

7. Jakou existující nabídku (viz položka č.6) sociálních služeb, zdravotně sociálních služeb a služeb s nimi souvisejících (např. poradenství psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství) považujete ve vašem regionu (z hlediska vašeho profesního zájmu) za **nedostatečně kvalitní**. (Označte křížkem v položce č.6)

8. Zprávy z odborných pracovišť (např. PPP) pro práci s daným žákem nebo studentem považujete:

- a) většinou za přínosné
- b) za nedostatečné
- c) příliš odborné, nesrozumitelné, a tím nevyužitelné
- d) příliš obecné závěry a doporučení

**9. Preferujete služby, které:**

- a) přijdou za vámi do školy
- b) máte je přímo ve škole (např. školní psycholog, PPP)
- c) máte možnost odeslat dítě a jeho rodiče za službou mimo školu
- d) místo vykonávání služby není pro vás rozhodující

**10. Co očekáváte od kvalitní služby? Jaké aspekty jsou pro vás důležité při výběru poskytovaných služeb? (Označte 3.)**

- a) **spolehlivost služby** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
- b) **kvalitní přístup** (respekt, vldnost, ohleduplnost, ochota, vstřícnost, porozumění individuálním potřebám)
- c) **dostupnost služby** (mít personál nebo službu k dispozici, čekací doba, provozní doba, umístění)
- d) **jistota** (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací)
- e) **odbornost péče** (schopnost poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
- f) **věrohodnost služby** (proslulost a jméno zařízení, personálu)
- g) **komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
- h) **cenová dostupnost služby** (kvalita odpovídá ceně služby)
- i) **možnost setrvat v domácím prostředí**
- j) **jiné aspekty**.....

**11. Ve vašem regionu postrádáte z hlediska vašeho profesního zájmu:**

**a) odborníky:**

- ☐ psychology
- ☐ speciální pedagogy
- ☐ psychiatry
- ☐ sociální pracovníce (kurátory...)
- ☐ jiné odborníky (doplňte).....
- ☐ žádné nepostrádám

**b) zařízení a instituce:**

- ☐ ústavní (jaké).....
- ☐ ambulantní (jaké).....
- ☐ žádné nepostrádám

**12. Spolupracuje vaše škola s odborem sociálních věcí?**

- a) často
- b) občas
- c) zřídka, výjimečně
- d) vůbec

**13. Spolupráci s odborem sociálních věcí hodnotíte jako:**

- a) velice kvalitní a přínosnou pro vaši práci
- b) spíše přínosnou pro vaši práci
- c) spíše formální
- d) nespolupracujeme s ním

**14. Máte nebo byste uvítal spolupráci vaší školy se sociálními nebo zdravotně sociálními institucemi (např. dobrovolná péče o staré lidi nebo děti zdravotně postižené, např. formou zájmových kroužků nebo volitelných předmětů, výběrových seminářů aj.)?**

- a) ano, takovou spolupráci máme
- b) nemáme takovou spolupráci, ale uvítali bychom ji
- c) nemáme takovou spolupráci
- d) nepovažujeme ji za důležitou
- e) nevím

**Poznámky:**